

**BEST AVAILABLE COPY**

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)								SERIAL NO.		FILING DATE			
								APPLICANT(S)		10/049427			
CLAIMS													
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT			IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.							
1	—	—	—	—	—	—	51	1	—	—	—	—	—
2	—	—	—	—	—	—	52	1	—	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—	53	1	—	—	—	—	—
4	—	—	—	—	—	—	54	1	—	—	—	—	—
5	—	—	—	—	—	—	55	1	—	—	—	—	—
6	—	—	—	—	—	—	66	—	—	—	—	—	—
7	—	—	—	—	—	—	57	—	—	—	—	—	—
8	—	—	—	—	—	—	58	—	—	—	—	—	—
9	—	—	—	—	—	—	59	—	—	—	—	—	—
10	—	—	—	—	—	—	60	—	—	—	—	—	—
11	—	—	—	—	—	—	61	—	—	—	—	—	—
12	—	—	—	—	—	—	62	—	—	—	—	—	—
13	—	—	—	—	—	—	63	—	—	—	—	—	—
14	—	—	—	—	—	—	64	—	—	—	—	—	—
15	—	—	—	—	—	—	65	—	—	—	—	—	—
16	—	—	—	—	—	—	66	—	—	—	—	—	—
17	—	—	—	—	—	—	67	—	—	—	—	—	—
18	—	—	—	—	—	—	68	—	—	—	—	—	—
19	1	—	—	—	—	—	69	—	—	—	—	—	—
20	1	—	—	—	—	—	70	—	—	—	—	—	—
21	1	X	—	—	—	—	71	—	—	—	—	—	—
22	1	—	—	—	—	—	72	—	—	—	—	—	—
23	1	—	—	—	—	—	73	—	—	—	—	—	—
24	1	—	—	—	—	—	74	—	—	—	—	—	—
25	1	—	—	—	—	—	75	—	—	—	—	—	—
26	1	—	—	—	—	—	76	—	—	—	—	—	—
27	1	X	—	—	—	—	77	—	—	—	—	—	—
28	1	—	—	—	—	—	78	—	—	—	—	—	—
29	—	—	—	—	—	—	79	—	—	—	—	—	—
30	—	—	—	—	—	—	80	—	—	—	—	—	—
31	—	X	—	—	—	—	81	—	—	—	—	—	—
32	1	X	—	—	—	—	82	—	—	—	—	—	—
33	—	—	—	—	—	—	83	—	—	—	—	—	—
34	1	—	—	—	—	—	84	—	—	—	—	—	—
35	—	—	—	—	—	—	85	—	—	—	—	—	—
36	—	—	—	—	—	—	86	—	—	—	—	—	—
37	1	X	—	—	—	—	87	—	—	—	—	—	—
38	—	—	—	—	—	—	88	—	—	—	—	—	—
39	—	—	—	—	—	—	89	—	—	—	—	—	—
40	1	X	—	—	—	—	90	—	—	—	—	—	—
41	—	—	—	—	—	—	91	—	—	—	—	—	—
42	—	—	—	—	—	—	92	—	—	—	—	—	—
43	—	—	—	—	—	—	93	—	—	—	—	—	—
44	—	—	—	—	—	—	94	—	—	—	—	—	—
45	—	—	—	—	—	—	95	—	—	—	—	—	—
46	—	X	—	—	—	—	96	—	—	—	—	—	—
47	—	—	—	—	—	—	97	—	—	—	—	—	—
48	—	—	—	—	—	—	98	—	—	—	—	—	—
49	—	—	—	—	—	—	99	—	—	—	—	—	—
50	—	X	—	—	—	—	100	—	—	—	—	—	—
TAL							TOTAL IND.	16	—	—	—	—	—
TAL							TOTAL DEP.	18	—	—	—	—	—
AL INS							TOTAL CLAIMS	34	—	—	—	—	—